



Por Favor Llene toda La Información

**Departamento de Salud de Tippecanoe County
629 North 6th Street
Lafayette, Indiana 47901
(765) 423-9221 ext. 1
(765) 423-9797
www.tippecanoe.in.gov**

APLICACION PARA EL ACTA DE NACIMIENTO

ADVERTENCIA: Falsa aplicación, modificación, mutilación, o falsificación de Actas Del Estado de Indiana es un delito criminal bajo IC 16-1-19-G Y IC 16-1-15-4

Usted NECESITA incluir o presentar lo siguiente con la aplicación completa:

- FOTOCOPIA de la licencia de manejar o ID del Estado
- Money order o dinero efectivo o Visa y Mastercard, **NO RECIBIMOS CHEQUES PERSONALES**
- Para adquirir una solicitud por el correo solamente, por favor incluya en el sobre su domicilio y una estampilla

Nombre Completo de Nacimiento _____
(o nombre adoptivo)

Fecha de Nacimiento _____

Lugar de Nacimiento, Ciudad _____

Nombre completo del Padre _____ Estado de Nac. _____

Nombre completo del Madre/apellido de soltera _____
Estado De Nac. De la Madre _____

Los padres estaban casados al tiempo de nacimiento? _____

Su Firma _____ Fecha _____

Que relación tiene est. con la persona de quien le solicita la acta de Nacimiento? _____

Su Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Codigo Postal _____ #Tel. _____

**NO SE ACEPTA CHEQUES PERSONALES
CUOTA: \$7.00 X tamaño
\$10.00 x tamaño cartera**

_____ Tamaño Regular _____ Tamaño Cartera
Solamente para uso de oficina

Date _____ cert # _____ Book _____ Page _____